



TITLE:

病と癒しの歴史:もうひとつのインドネシア史研究を目指して

AUTHOR(S):

大木, 昌

CITATION:

大木, 昌. 病と癒しの歴史:もうひとつのインドネシア史研究を目指して. 東南アジア研究 1996, 34(2): 339-369

ISSUE DATE:

1996-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/56591>

RIGHT:

病と癒しの歴史——もうひとつの インドネシア史研究を目指して——

大 木 昌*

The History of Disease and Healing in Indonesia : In Search of an Alternative Approach to Indonesian History

Akira OKI*

This is an attempt to call attention to the history of disease and healing (or, simply, medical history) as an alternative approach to Indonesian history. Though this aspect of history has been studied very little, it is important and useful for the better understanding of history from broader perspectives. To begin with, disease (implicitly including death) and healing may have been the primary concern of the majority of people. Thus, it may be important to know what diseases people suffered from, how diseases were perceived, and what kinds of healing methods were applied at specific historical times. These issues are relevant to many other aspects, such as living conditions, the natural environment, demographic structure, and so forth. On the other hand, change in the healing system may occur with the introduction of a new religion and the acceptance of new medicine (e.g., Islamic and Western medicines). In political and economic history, the health and the size of the population were decisive factors of economic force and state power. Economic development might improve health conditions through improved nutrition, but the increase of population density and the development of transportation provided favorable conditions for the spread of diseases.

Keeping these perspectives in mind, we will first see what kinds of diseases were prevalent in Indonesia, particularly Java and Sumatra. In describing this, I will try to relate certain diseases to social and economic conditions of the time concerned. Next, I will describe healing practice. Finally I will examine the use of herbal medicines in Java in the 1870s and around the beginning of the twentieth century.

は じ め に

本稿は、「もうひとつのインドネシア史」研究の分野として、「病と癒し」の歴史を提唱する問題提起である。現在まで、この分野の体系的な研究は、インドネシアだけでなく東南アジア全体についてもほとんど行われてこなかった。この理由としては、病と癒しにかんする資料が得にくい、という事情の他に、これらの問題が一般の歴史家にとっては専門外との印象を与えるという事情をも反映していると思われる。筆者についていえば、医学的知識をほとんど持ち

* 八千代国際大学 ; Yachiyo International University, 1-1 Daigaku-cho, Yachiyo, Chiba 276, Japan

合わせていないばかりか、これらの問題を歴史一般とどのように接合させるのかについての枠組みもなかった。しかしここ数年、病と癒しという問題は、たんに個人的に興味深いだけでなく、インドネシア史の理解に新たな光を当ててくれるのではないかと考えるようになった。

上記の問題提起の背景や具体的な内容については次節で詳しく説明するので、ここでは病と癒しの歴史の問題に対する筆者の立場を述べておきたい。一口に病と癒しの歴史といっても、その研究の方法は決して単純ではない。研究の基本的な方向として、大きく分けて、少なくとも次のふたつの立場が可能である。第1は、病と癒しそれ自体の歴史を直接の課題とする、いわば医療史ないしは医学史の立場である。ここでは、人々がいつごろ、どの地域でどのような病に罹り、どのように癒していたかを明らかにすることが主要な課題となる。この場合、病と癒しにかんする生理学、病理学、薬学などの医学的な知識がある程度は必要となろう。

第2は、病と癒しを手掛かりとして、より総合的に歴史を理解しようとする立場である。筆者の立場は基本的には第2の立場である。この場合、病が発生した歴史的背景、人々の病に対する意味づけ、癒しの方法に現われる人々の生命観や身体観に大きな関心が向けられる。もっとも、上記ふたつの立場は必ずしも相互に排除し合う関係にあるわけではなく、実際には、両者の中間にはさまざまな立場があり得る。

以上を念頭に置いて、以下にまず「病と癒し」の歴史を問うことの意味を、そしてインドネシアにおける病と癒しの歴史を順次述べてゆきたい。ただし冒頭で述べたように、本論文は全体として問題提起として企図されたものであり、以下の記述は、この分野で具体的にどのような問題が検討可能であるかについてのアイディアの域をでないことを予めことわっておく。

I 「病と癒し」研究の意義

病の文化史研究家、立川氏がペストの資料収集のためヨーロッパ各地を訪ね歩いていたさ中、ピサの埋葬堂で、あるいはオーストリアの田舎町のペスト供養塔の前で、彼の心にふと浮かんだのは、鴨長明の『方丈記』の次の一節であったという。

こつじき
乞食、路のほとりに多く
愁へ悲しむ声耳に満てり

中世のヨーロッパは、ペストを筆頭に、次々と襲いかかる疫病で多くの人々が死んでいった、文字どおり死臭漂う凄惨な光景におおわれていた。帰国後立川氏は、なぜヨーロッパの町で不意に『方丈記』の一節がよみがえってきたのかを考えた末、歴史家にとって容易ならざる問を發し、そして自らそれに答えている。少し長い引用になるが、重要な記述であるので、煩をい

とわず示しておこう。

ときに源平争乱の渦中、貴族の世から武家の世へと時代が大きく転向していくさなか、その「世の中の有様」を冷酷なまなざしで観照し、一管の筆にそれを託したとき、鴨長明は、とりわけ政治的関心の強い男長明は、なぜ政権の交替、戦乱の帰趨など、天下国家のことに一言もふれず、あえて火災、地震、大風そして飢餓などに目を向けたのか――。

保元・平治の乱、頼朝挙兵、平家滅亡……あるいは彼自身が、まきこまれていた宮廷サロン^{ひぐちとみ}の盛衰を、なぜこうもあっさりと黙殺したのか。そして、なぜ、「桶口富の小路^{こうじ}とかや、舞人^{まいびと}を宿せる飯屋^{やど}より出で^{かりや}」た火で、京都が三分の一も焼けおちたとか、辻風が吹いて、不具になった人がたくさんでたとか、地震で堂舎塔廟がたおれ、そのとき築地がくずれて、ひとりの子供が下敷きになり、「平^{ひら}にうちひさがれて、二つの目など一寸ばかりずつうち出されたるを、父母かかへて、声を惜しまず悲し」んだ、などといったことを、なぜこうも執拗に書き込んでいったのか。

それは「世の不思議」「めずらかなりし事」だから記したのか、そうではない。天変地変の自然観察か、社会混乱の世情ルポか、そうではない。そうではなくて、こうした「国々の民」の生き死にこそ、歴史というものをつき動かしていく根源であることを、長明は冷たい目で見すえ、そして声をひそめて語ろうとしたのである。[立川 1984: 37]

立川氏はさらに、『方丈記』の記述を引用した後、「歴史をつくってきたもの、いわば歴史の实在」は、「数も知らぬ」これら「飢ゑ死ぬるもののたぐひ」ではなかったか [同上書: 38]、とも述べている。氏の投げかけた容易ならざる問とは、「歴史の实在とは何か」という、通常は敢えて問われることのない（あるいは問うことが暗黙のうちにタブー視されている）根源的な問題である。氏によれば、歴史をつくってきたもの、いわば歴史の实在は、天下国家の一大事や宮廷その他権力者たちの動向ではなく、「数も知らぬ」「飢ゑ死ぬるもののたぐひ」である。氏が病の文化史という立場に立っているという点を差し引いても、これはかなり鋭い指摘であるといわねばならない。

歴史をつくってきたもの、歴史の实在が何であるかを安易に断定することはできない。なぜなら、それは個々の歴史家の歴史観や世界観によって異なるからである。しかしこの問いは、もっと実践的で切実な問題として次のような問いかけをも含んでいる。つまり、結局のところ歴史家は歴史研究によって何を明らかにしようとしているのか、という問題である。ある歴史家は、政治史を歴史の中心であると考え、他の歴史家は経済史こそ歴史の本質的部分であるとし、また他の歴史家は精神史を歴史の核と考えるかもしれない。どのような立場をとるにせよ、個々の歴史家は自分の研究を正当化する何らかの根拠をもっているはずである。

ところで筆者は、病と癒しの歴史こそ歴史の最も重要な部分であると主張するつもりはない。しかしこれは、好事家の気まぐれ、あるいは、とるに足りない付随的なテーマであるとも考えていない。少なくともそれが、独立して研究するに値するひとつの歴史研究のテーマであることは間違いない。さらに、病と癒しの歴史は、これまでの伝統的な東南アジアの歴史研究ではほとんど顧みられることのなかった人々の生活の諸側面をも明らかにしてくれる可能性がある。この点も含めて次に、病と癒しの歴史の意義と展望を述べておきたい。

まず、病はその延長線上に「死」を含んでおり、これらは人間の存在そのものに直接かかわる根源的な問題であるという意味で、個々人にとって、最も切実で重要な関心事のひとつであったと考えられる。そうだとすれば、病をどのように癒すのかも当然のことながら個人にとっても社会にとっても重要な関心事である。インドネシアについていえば、この地域の人々がいつごろどのような病に罹り、病をどのように認識し、癒していたか、といったことがらは、インドネシアの歴史を知るうえで意義のある問題である。しかも、病とはそもそもある特定の時代の自然的・人為的環境を反映しており、その時代の社会・文化的文脈の中で定義されるものである。同様に、癒しの方法も時代によって異なる。このように考えると、病と癒しとは優れて歴史的な存在であることがわかる。この点を少し補足しておこう。

まず、自然および人為的環境と病との密接な関係については、改めて強調するまでもない。たとえば、ある時代に流行した病は、その時代の生活条件一般、外部世界との接触状況、栄養状態、人口構造、自然環境などを直接・間接に反映している。これらの具体的事例は本稿のIIで触れるので、ここでは病をとおして、ある時代の生活環境や状況を多少とも推測することが可能である、という点だけを指摘しておきたい。

次は、病をどのように認知するか、という問題である。たとえば癩病は、世界の多くの国で社会的・文化的な偏見をもってみられてきた。また、現代におけるガンやエイズなども、通常の病とは異なる社会的・文化的意味づけがなされている。しかも、こうした意味づけは、時代とともに変化する。かつて多くの命を奪った結核はもはや「死に至る病」ではなくなっている。エイズに対する社会的、文化的意味づけも変化しつつある。なお、後に触れるように、住民が病に政治的な意味づけをすることもある。

癒しの方法が歴史的に変化したことはよく知られている。インドネシアは、土着の医療体系の上に、インド、イスラム、中国、西欧などからさまざまな癒しの方法を受け入れてきた。しかし一般にヒンドゥー文化やイスラム文化など、いわゆる「大伝統」の受容について語られる時、癒しの問題はほとんど無視されてきた。たとえばインドネシアにおける「ヒンドゥー化」の中身として王権思想、ヒンドゥー・仏教の教義、灌漑技術、官僚機構などは取り上げられるが [Brandes 1887: 122-133]、インドの癒しや健康法について触れられることはなかった。同様のことは「イスラム化」についてもいえる。しかし後に述べるように、これらの「大伝統」が

インドネシアに浸透した過程で、新たな癒しの方法も伝えられた。筆者は、大多数の住民にとって、宗教教義や王権思想よりはむしろ癒しの方法こそ、これら新たな文化を受け入れる際の直接的な動機であったのではないかと考えている。

さまざまな癒しの体系がインドネシアの個々の社会に受け入れられていったが、それらはしばしば当の社会の文化的な形式で表現されてきた。バリ島の伝統医療を研究したロブリック (Barbara Lovric) によれば、バリの人々の生活において最も際立った特徴の大部分、つまり寺院、供物、ダンス、儀礼などは、そもそも病の経験や認識に起源をもち、病の流行に脅かされたり実際に直面した場合に、人々の平安を維持するという役割を果たしてきたようである [Lovric 1987: 117]。つまり、われわれが一般に伝統文化と呼ぶもののある部分、それもかなり中核的部分は病と癒しに関連していることが珍しくない。これはバリ島だけでなく、ほとんどの社会についていえる。たとえば日本では、京都の祇園祭が疫病退散のための儀礼であったことはよく知られているし、そのほか多数の伝統行事や儀礼が無病息災祈願であることはいまさら説明を要しない。これらの儀礼、行事の形態、病の意味づけの変化は、その社会の文化史を解く鍵ともなる。

政治史や経済史においても病と癒しの問題は無視できない。たとえば、住民の健康や人口規模は、王国の経済力や軍事力にとって決定的な要因である。また、経済発展は住民の栄養摂取を改善し、健康を増進する可能性がある。しかし、人口密度の増大、交通網や交通機関の発達 は疫病の蔓延を促進する要因ともなる。なぜなら、疫病が連続的に蔓延するためには、感染者となる人々が一定以上の密度で生活しているか、交通が便利で病原菌が容易に移動できた方が好都合だからである。さらに、人口過密な都市で衛生状態が悪化した場合も、疫病の蔓延の好条件となる。

なお、医療は東南アジアの近代化、具体的には西欧化と深くかかわっている。日本においても、幕末から明治にかけての「近代化」は、「蘭学」、つまりオランダ医学を学ぶことが重要な推進力になっていた。当時の日本人は、西欧医学の、特に外科的な領域での優越性に圧倒された。明治期に入り、西欧医学だけが政府公認の医学として認められ、「東洋医学」は法律で定める医療行為としては今日にいたるまで認められなくなってしまったのである。日本の場合、西欧医学は医学という一分野を越えて、西欧の近代科学、さらに西欧文明の象徴としてその優越性が社会に受け入れられていったのである。

日本と同様に東南アジア諸地域でも西欧医学は、自然や生命に関する既存の概念とはかなり異なる解釈を住民に示すことになった。フィリピンのホセ・リサル (José Rizal)、ジャワのチプト・マングクスモ (Tjipto Mangunkusumo) や、ドクトル・ジャワ (dokter jawa) と呼ばれた、植民地時代に西欧医学を学んだインドネシアの知識人たちが「近代化」の旗手として活躍したことは周知のごとくである。

西欧医学が、従来の伝統医療では対処が困難な伝染病を退治したり、公衆衛生を改善するなど、住民にとって否定できない恩恵をもたらしたことは事実である。ベトナムでは、1910年代にはフランス植民地政府による天然痘の予防接種に消極的であった住民も、1937-38年に襲ったコレラの大流行に際しては、ほぼ半分が進んで予防接種を受けるようになった [Marr 1987: 183]。こうした側面とは別に、西欧医学は植民地支配の随伴物として東南アジアへもたらされた、という経緯をもっている。このため、西欧医学の適用が植民地支配を正当化する理由づけのひとつとして利用されたという側面も否定できない。このように、植民地権力によって、時には警察力を動員して、上から強引に押しつけられた医療をオーウェン (Norman G. Owen) は「帝国医療」(imperial medicine) と表現している [Owen 1987b: 19-21]。後に見るように、こうした態度が住民の反発をかうこともあった。

東南アジアの「民俗医療」にかんする人類学的研究として Watson and Ellen [1993]、インドネシアについては Jordaan [1988]、マレーシアについては Landerman [1991]、Roseman [1991] などがある。しかし、これら人類学的研究の記述は非歴史的で、「時間の経過にともなう変化については全く伝えていない」 [Owen 1987b: 20]。また、ボームハールト [Boomgaard 1993: 77] は、インドネシアの医療にかんする歴史的研究は「悲しいほど無視されてきた分野」である、と表現している。そして彼は、医療史にかんする資料も、探せばかなり存在するのではないかという見通しを述べている。結局、医療の歴史的研究がほとんどないのは、この問題にたいする歴史家の関心がこれまで欠如していたからにほかならない。

たとえ利用できる資料が十分にあったとしても、病と癒しの歴史研究にはいくつかの障害がある。おそらく東南アジアの医療史にかんする体系的な研究としてはほとんど唯一の研究書である『東南アジアにおける死と病』の編者であるオーウェンは、その「イントロダクション」で、この分野の歴史研究の難しさを次のように告白している。

当初、このトピックそのものは比較的単刀直入にみえた。死と病は事実の問題である。それらは18世紀のジャワ人貴族や20世紀のフィリピン農民のとらえどころのない精神よりは“客観的”特質をもっており、したがって、それだけ主観的な解釈や先入観などによって歪められることが少ないはずである、と思われた。[Owen 1987b: 4]

つまりオーウェンは当初、科学的医学の立場を採るかぎり、さまざまな社会の価値体系や文化的な要因に煩わされることなく死と病の問題を理解し研究することが可能であると考えたのである。しかし研究を始めるやいなや彼は、体の状態や健康は心の状態と密接に関連していること、人々の病にたいする認識や表現が歴史的に変化するため、病を特定することさえしばしば困難であること、などの問題に直面した。しかも、利用できる資料は、資料を書いた人が記録

するに値すると判断した病に偏りがちで、結果的に癩病、天然痘、コレラなどに集中している [loc. cit.]。資料のこのような制約を反映してか、上記の研究書に掲載された論文の内容は、大部分が主要な疫病、その罹病者数や死亡者数にかんするもので、日常的病や人々の癒しの方法を扱ったものは非常に少ない。

オーウェンが挙げた医療史研究にまつわる実際的な問題のほかに、住民が行っていた伝統医療の呪術的、宗教的側面にたいして歴史家が偏見をもってしまう危険性もある。とりわけ、歴史家自身が西欧医学の恩恵を受け、それに依存している場合、住民の医療を“非科学的”で、実際にはほとんど有効性ももたない怪しげな呪術である、というふうに決めつけてしまう危険性がある。もし我々がこのような態度をもってしまうと、インドネシアや東南アジアに暮らす人々の営みの重要な側面を見逃してしまうことになるであろう。現段階ではインドネシアにおける民衆レベルでの病と癒しの歴史的研究は皆無に等しいし、資料の発掘もこれからの課題である。しかし筆者は、もしこの分野の研究が進んでゆけば、インドネシアや東南アジアの歴史を理解するうえでひとつの有効な切り口になるのではないか、という期待をもっている。以上の問題意識を念頭において、まず、インドネシアの歴史において人々はどのような病に罹っていたのかをみてみよう。

II インドネシア史の中の病

1820年代以前のインドネシアにおいて、人々がどのような病に罹っていたのかはほとんど分からない。とりわけジャワ以外の地域について知り得ることは少ないので、この時期の病については主としてジャワを対象に説明したい。17世紀以前のインドネシアで最も恐れられていた病は天然痘、癩病、そして性病（梅毒）であった。これらの病は死亡率の高さのためというよりも、外観からもわかる肉体的な変形のために恐れられていたようである [Reid 1988: 58]。17世紀初頭の沿岸低地ではマラリアがかなり一般的であったようである。たとえばクーン (J. P. Coen) が1610年代に訪れた時、西ジャワの港市バンテン (Banten) は「マラリアの巣」と呼ばれていた [Schoute 1929: 106]。同様の状況は他の沿岸都市や湿地地帯で見られたであろう。

18世紀から19世紀初頭にかけてのジャワにおける病については、断片的ではあるが若干の記述が見いだせる。たとえば、アマンクラット (Amangkurat) II 世は1700年末に50代末から60代初めの年齢に達していた。彼は当時最も一般的な病のひとつであった赤痢に罹り、激しい出血をとともなう重篤な健康状態にあった。そしてついに、1703年彼は吐血 (*luntak rah*) して死んだ [Ricklefs 1993: 126, 320–321, note 54]。これらの他に、18世紀から19世紀初頭のジャワでは赤痢、コレラ (19世紀初頭にアジア各地で大流行した *Cholera asiatica* ではなく *Cholera nostras* であろう)、さまざまな皮膚病、主としてマラリアやチフスに起因する熱病、インド痘も

一般的な病であった [Schoute 1929: 172; Boomgaard 1987: 49]。王といえども当時一般的であった病から逃れることはできなかったのである。

ちなみに、アマンクラットIV世は晩年に腫れ物、腹痛、悪寒、胃腸内のガス充満、さらに心不全をも患っていた。1726年に失神して倒れた時、彼は嘔吐し、続いて赤や青の斑点が皮膚に現れた [Ricklefs 1993: 218-219]。この場合、彼の病が当時一般的であったか否かは記録されていないが、アマンクラットII世もIV世も消化器系の障害に悩まされていたことは興味深い。おそらく、当時は王宮内においても飲用水や食物は必ずしも衛生的ではなかったのだろう。

戦争も病の流行の原因となった。1706年-1708年に行われたオランダ軍の軍事行動は東ジャワに食料不足と飢餓を引き起こし、これがもとで、マラリアと思われる高熱や「さまざまな疫病」が発生した [ibid.: 160]。ここで、「さまざまな疫病」とは正確にどんな病であったかは明らかではないが、おそらく赤痢と下痢であったと思われる。というのも、これら二つの病は飢餓の随伴物として知られているからである。

1810年代のジャワに滞在したクローファード (J. Crawford) は、熱帯気候の下にあるジャワの人々の方が、温帯気候のヨーロッパ人より化膿症にたいして抵抗力もっており、彼らはヨーロッパ人なら死んでしまうかもしれないような怪我を負っても健康体を回復することができる、とコメントしている。クローファードは、ジャワ人の優れた回復力の原因を、柔軟な筋と強健な骨格にあると指摘している。確かに、当時のジャワ人は怪我には強かったかもしれないが、ヨーロッパ人よりも化膿症が少なかったかどうかは確認できない。他方彼は、熱帯気候は人々に熱病と赤痢をもたらす、とも述べている。ここで“熱病”には「湿地性の毒症 (marsh miasma。特にマラリア毒性を指す——筆者注) によってもたらされ、特定の季節に蔓延する弛張熱 (remittents) と間欠熱 (intermittents) とがあり、前者の方が致命的である」 [Crawford 1820: 31-32]。これらの説明から判断すると、彼が熱病と表現したのはマラリアであった可能性が高い。ただし、発熱をとまなう病にはマラリアの他にデング熱、赤痢、チフスなどがあるので、これを断定することはできない。

以上のほかにクローファードは、当時インドネシア、特にジャワで見られた病として次のものを挙げている：天然痘（当時ジョクジャカルタ (Jogjakarta) で生まれた子供のうち十分の一は、15歳以前にこの病気で死んだ、と説明されている）、性病、インド痘（中国人によってもたらされた、と注釈されている）、痛風、卒中、テンカン、多数の皮膚病、子供にとっては最も致命的な障害となる消化器系の寄生虫 [ibid.: 34-35]。

ところで、ジャワの王室は領内の病について臣下から報告を受けていた。クローファードがジョクジャカルタに滞在していた1814年、スルタンのハメングブウォノ (Hamengkubuwana) III世は、ディポネゴロ (Diponegara) を含む重臣たちに、宮廷の外で人々が病に罹っているかどうかを尋ねた。これにたいして重臣たちは皆口をそろえて、非常に多くの住民が発汗をと

なう悪寒と胃腸病に悩まされている、と答えた。当時、スルタン自身が深刻な震え (*langkung kekes*) の発作と胃腸病を患っていたのである [Carely 1992: 185]。以上の状況から推測すると、1810年代当時のジャワではさまざまな熱病と胃腸障害が最も一般的な病で、天然痘が最も危険な“命取り”の病であったと思われる。なお、直接的証拠を資料で見い出すことはできないが、単独の疾患として、あるいは赤痢のような病のひとつの症状として下痢もかなり一般的だったのではないだろうか。

1820-1940年のジャワで蔓延した病については Boomgaard [1987] や Gardiner と Oey [1987] がすでに詳しく論じているので、ここではそれについては簡単に触れるにとどめよう。オランダ植民地期の大部分を占めるこの期間には新たな病が広がり、また病の蔓延に新たな状況が生じた。これらの変化の一部は生物学的要因から、他の一部は環境の変化によってもたらされた。まず1821年には、ジャワおよびそのほかのインドネシア諸地域で最初のコレラ (*Cholera asiatica*) が発生し、多数の死者がでた。これ以後30年間にわたってコレラは間欠的に発生し、ジャワにおける高死亡率の重要な原因となった [Boomgaard 1987: 64-65]。

1850年代以降の交通体系の発展（道路や鉄道網の発展）によって、それまで外界から比較的隔離され健康的であった地域にもチフス熱が流行するようになった。1850年代にはマラリアも広範な地域で発生するようになった。これには森林の伐採と耕地、とりわけ水田の拡大が重要な要因としてかかわっていたと考えられる [*loc. cit.*]。というのも、マラリアの病原体を媒介する蚊は、日の当たらない森林の中では繁殖できず、日光が当たる湿地を必要とするからである。1850年代といえば、ジャワでは1830年から始まった「強制裁培制度」の最盛期から衰退期に向かう分水嶺にあたっている。つまり、強制裁培制度のために森林が切り開かれ、最盛期をすぎるとその土地は水田などの耕地へ転換された。また、この制度とは直接関係はないが、19世紀後半には人口の増大にともなって水田開発が盛んに行われた。これら全てはマラリアの発生にとって好条件をもたらした。今日でもマラリアは、経済開発にともなって発生する典型的な病 (*developo-genic disease*) のひとつとして挙げられている [フォスター・アンダーソン 1987: 41]。

ジャワをはじめインドネシアでは1910年から1911年にかけて最初のペストの流行が見られ、その後1939年にかけて繰り返し流行した。この間のペストによる死亡者は215,000人に達したと見積もられている [Hull 1987: 211]。ヨーロッパにおける中世のペスト大流行の経験から、ペストにたいして極度の恐怖心を抱いていたオランダ人の植民地政府は、インドネシアで最初のペスト発生を契機に、伝染病の蔓延を厳しく監視するようになった。すなわちペストのほかには、天然痘、コレラ、チフス熱、バチルス赤痢、ジフテリアについて、さらにパラチフスA、伝染性脳脊髄膜炎、小児まひ、マラリア、さらに1930年代以降はトラコーマ、結核について、その発生と死亡を報告することが関係諸機関に義務づけられたのである [Gardiner and Oey

1987: 74-75]。これらに加えて、植民地政府が全く予想していなかった病も登場し、多数の命を奪った。すなわち、1918年に世界的規模で猛威をふるったインフルエンザはインドネシアをも襲い、これにより約150万人もの人が死亡したと見積もられている [Brown 1987: 235-236]。インドネシア世界と外界との接触が密接になればなるほど、病も世界の動向を即時に受けるようになったのである。

これまで挙げた病は、ジャワないしインドネシアで発生していた病の全てを含んでいるわけではない。オランダ人によって特定の名称が与えられなかった病も多数あったであろうし、住民自身が病と見なさなかったものもあったであろう。ある地域において人々がどのような病を患っていたかについてある程度包括的な状況が分かるようになるのは、20世紀初頭以降のこと

表1 中部スマトラ（タルク、グヌン・サヒラン地方）における病：20世紀初頭

| | |
|------|--|
| I | 皮膚病 疥癬 (<i>kudis</i> or <i>kodal</i> , <i>puru</i>), フランベシア, <i>kurap longsong</i> , <i>kurap hayam</i> , <i>kurap besi</i> , <i>kurap biring</i> , <i>kayap</i> , <i>tuka</i> , <i>bangka</i> , <i>sopak puru</i> , 白子 ¹⁾ |
| II | 熱病 マラリア (<i>demam kura</i>), <i>deman kapiala</i> (下痢をとまなうチフス様の熱) |
| III | 妊娠, 出産, 避妊, 堕胎, 婦人病 <i>sakit didalam tiyan</i> (妊娠中の高熱・頭痛・悪寒・四肢の倦怠), 流産, 難産, <i>sakit bantan</i> (産褥出血, 産後の悪寒・頭痛, 腹部の重圧), 産後の長期出血 (<i>sandok mantong</i>), 避妊, 堕胎, 生理不順 |
| IV | 小児病 下痢, 胸の病気, 熱病, 衰弱 (<i>sakit inawan</i>) |
| V | 性病 |
| VI | 眼病 結膜炎 (<i>sakit kaibaran</i>), 角膜損傷, 白内障, 眼痛 (<i>sakit bular</i>) |
| VII | 外科的疾患, 傷 出血, 骨折, 脱臼 (<i>takilier</i>), 潰瘍 (<i>tukat</i> . 特に傷, ヒルの咬みあとから感染したもの), 膿瘍 (部位により <i>bara</i> , <i>piro</i> , <i>bisul</i> など名称が異なる) |
| VIII | 虫歯 |
| IX | 甲状腺腫 |
| X | 感染症 結核 (<i>sakit batok</i>), 癩病 (<i>sakit kuta</i>), 天然痘 (<i>ketumbohan</i>) |
| XI | 脳精神疾患 テンカン (<i>sakit sawan</i>), 先天性痴呆 (<i>bongak</i>), 後天性錯乱 (<i>bingung</i>), 女性の流行性錯乱 (<i>sijundai</i>), 悪霊憑き |
| XII | 虫, 動物により由来する疾患 ヘビ, ヒル, ムカデなどに咬まれたことから生ずる諸疾患 |

出所: [Zwaan 1910]

注) ここに挙げられている病, 疾患は, 現地で生薬による対応処置をしているものだけである。

¹⁾ 白子 (albino) とは先天性メラニン欠乏症のことで, これを皮膚病に入れてよいかどうかは疑問が残るが, Zwaan はこれを皮膚病の1つとして取り上げているので, ここでもそれにしたがった。

である。ここではズワーン (K. van Zwaan) が20世紀初頭、ミナンカバウ (Minangkabau) 族の住む中部スマトラのタルク (Taluk) とグヌン・サヒラン (Gunung Sahilan) を中心とした地域でおこなった調査記録をひとつの事例として示しておこう (表1)。表1は、ズワーンが現地の治療家 (ドゥクン = *dukun*) から聞いた内容を筆者が分類したものである。表1に挙げられた病名が全てであったとはいえない。たとえば、分類Ⅱには胃腸障害として *deman kapiala* し、か挙げられていないが、これにはもっと多くの種類があったはずである。さらに、これらは全て、住民が薬草であれ呪術であれ、何らかの対処の手段をもっていた病だけである。

上記の問題はあるにしても、ある地域の、ある時代における病の種類をこれほど包括的に示した記録はあまりない。この意味でズワーンの調査記録は非常に貴重である。この表からうかがえる興味深い点をいくつか指摘しておこう。まず、住民によって多種の皮膚病が分類され認知されていたことである。これは、当時この地方では皮膚病がかなり蔓延し、人々が悩まされていたことを物語っている。そして皮膚病の蔓延は、この地方の高温多湿な気候条件に由来していると思われる。次に、出産に関連したさまざまな障害と婦人病が挙げられている。おそらく、出産は住民にとって非常に重要であったが、同時に危険をともなう難事業だったのだろう。最後に、精神疾患または脳神経疾患と考えられる病が多い。一見のどこに見える人々の生活にも、意外と人間関係から生ずる精神的葛藤やストレスがあったのかもしれない。この分類の中の「悪霊憑き」とは具体的にはどのような症状を呈するのかは分からないが、これについては後にもう一度触れよう。なお、当時同じくミナンカバウ人の住むほかの地域で、幼児死亡率が50%ほどにも達する地区があった [Zwaan 1910: 163] が、それらの幼児がどのような病で死んでいったのかは分からない。筆者の推測では、幼児の死亡原因もまた大人の主要な疾患である赤痢やチフスなどの消化器系疾患および天然痘であったと思われる。

III インドネシア史の中の癒し

特定の地域や民族で行われていた民間医療はしばしば「民俗医療」(folk medicine) または「伝統医療」と呼ばれる。しかしこれらの呼称は、伝統医療が本当に土着のものであるということの意味するわけではなく、漠然と非西欧医療という意味で使われる。boomハールトは、インドネシアの伝統医療には少なくとも、(1)文字どおり土着の医療、(2)インドのアーユルヴェーダ (Ayurveda)、(3)中国 (漢方) 医療、(4)イスラム (ユナニ Unani) 医学、の4つの医療システムの影響があるとしている [Boomgaard 1993: 83]。¹⁾

1) アーユルヴェーダの正確な起源は分からないが、現在の『チャラカ・サンヒター』の形態は紀元前7世紀に集大成されたもので、文字通りの意味は「生命の科学」である。アーユルヴェーダでは、宇宙と同様、人体は5元素 (地、水、火、風、空=エーテル) からなり、地は固定部分、水は体液、火は体温、風は氣息、空は中空の身体器官 (腔) および内部空間、に代表される。また、身体の状

確かに、ジャワにおいては、インドの医学書が翻訳されたこと [Reid 1988: 53], スマトラのガヨ (Gayo) 族に伝わる、神秘派イスラム (Sufism) の教義にかんする伝承には病と癒しにかんする記述がある [Bowen 1987] ことなどから、インドネシアにこれらの医療体系が伝えられたことは確かであろう。また、後に述べるように、インドネシアで病気治療の際に用いられた薬草や呪文には、インドおよびイスラム的要素が確認できるし、いつごろから導入されたのかは分からないが、漢方薬がインドネシアでも売られていたことも確かである。ただし現段階では、これらの外部の影響が、身体論、原因論、治療理論などを体系として取り入れていたのか、特定の部分を利用していたのかは分からない。これらのうち、インド文化およびイスラム教の影響は、インドネシアにおける医療の歴史的変化を理解するうえでとりわけ重要である。この点をもう少し補足しておこう。

インドネシアの伝統的医療では、病の原因を西洋医学のように細菌その他の自然科学的要因で説明しない。しかしこれは、人々が病の原因について何の考えももっていなかったことを意味するわけではない。彼らはしばしば病気の原因を、体から精霊が離れてしまったことや悪霊の侵入に求めた [Römer 1906]。このような場合、病の治療には精霊に呼びかけたり悪霊を追いつく宗教的、あるいは魔術的要素が介在することが多い。こうして、20世紀初頭ころまでの資料に現れるインドネシアの人々の癒しには、宗教的色彩が色濃く見られるのである。病と癒しにかんするこのような観念は、現在でもある程度は受け入れられている。たとえば、1980年代にマドゥラ島で人類学的立場から住民の医療を調査したジョルダーン (Roy Edward Jordaan) によれば、マドゥラ人の中では現代においても医療・魔術・宗教の三者は不可分な一体であると考えられている [Jordaan 1985: 162]。

以上の事情を考えると、インドネシアの人々は新しい宗教を受容した際、より強力な癒しの力を期待したであろうことは十分推測できる。東南アジアにおける宗教の受容と癒しの関係についてリード (Anthony Reid) は「もし、病にたいする解答をもっていなければ、新しい宗教が栄えることはできなかったであろう」と述べている [Reid 1993: 155]。これは、インドネシアにおけるヒンドゥー・仏教、イスラム教の受容についても妥当しよう。

住民が新しい宗教に従来より強力な癒しの力を認めたとしても、それが無条件で受け入れられたわけではない。新しい宗教および癒しの方法と、既存のそれらとの間でどのような葛藤が

↘ 態は3種類の、ドーシャと呼ばれる体液（粘液、胆汁、風素または空虚）のバランスによって決まると考えるので、これに基づく理論はトリ・ドーシャ理論とも呼ばれる。

ユナニあるいはイスラム医学は、もともと、ギリシャのヒポクラテス (B.C. 460~?) によって始められ、ガレノス (A.D. 130~200ころ) によって発展させられた体液理論を、5~9世紀ころにアラビア人が取り入れた医学である。この医学では、宇宙と人体は4元素（土、水、大気、火）からなり、人体の健康はこれら4元素に対応する4つの体液（血液、粘液、黒胆汁、黄胆汁）のバランスによって決まる、とする。これらの医学については多数の著作があるが、さしあたって以下の文献を参照されたい。[バンナーマン・バートン・陳 1995: 74-97; フォスター・アンダーソン 1987: 70-83; ユアール他 1991: 23-135]。

生じ、どのように融和がはかられたのだろうか。これはインドネシア史における重要な問題である。4～5世紀に始まった「ヒンドゥー化」の過程でもたらされたであろうインドの、宗教や信仰をも含めた癒しの体系と、それ以前から住民によって実践されていた癒しの体系とがどのように対立ないしは融合していったのかについては現在のところ明らかではない。しかし、インドネシアの「イスラム化」の過程で生じたであろう葛藤と融合の状況については若干の手掛かりがある。ミナンカバウ族が住むスマトラ西海岸のアイール・ハジ (Air Haji) 地方で、20世紀初頭に現地のドゥクンからの聞き取りをつうじてオランダ人によって記録された伝承は、この問題を考えるうえで非常に示唆的である。次にこれを検討しよう。

ミナンカバウの地にはかつてヒンドゥー文化の影響を受けた王国が成立し、それについては現在でも14世紀のサンスクリット語碑文が現地に残っている。その後、15～16世紀ころからイスラム教が徐々にこの地域へ浸透し始めたと思われる。そして18世紀末にはイスラム化が急速に進み、19世紀初頭に勃発したイスラム改革運動、通称「パドリ戦争」によって、ヒンドゥー系の政治勢力はミナンカバウの地から最終的に抹殺されてしまった。これ以後、ミナンカバウはインドネシアでも最もイスラム化した地域のひとつとなったのである。この地域におけるイスラム化のプロセスは200年以上もの年月を経て徐々に進行したことになる。これによって変化したのは政治権力や宗教だけではなく、癒しの方法にも重要な変化が生じたようである。以上の歴史的背景を念頭に置いて、すでに触れた伝承をみてみよう。

アイール・ハジの人々は、彼らが幾千もの精霊に囲まれていると感じていた。伝承によれば、精霊は人間にとって有害になりえるが、常にそうであるわけではない。元を正せば、全ての精霊はニエツ・ピタロ・グル (Nyek Pitalo Guru) の子孫で、人間と共存していた。しかし、この共存はある時から変化し始めた。ダウラット (Daulat。語源的にはアラビア語で「王権の聖なる要素」という意味。資料の注では「パガルユンの王」としている) が新しい教え (イスラム教) を導入したい旨を精霊たちに告げたところ、7人の精霊はこれを拒否した。ピタロ・グルはこれらの精霊を原野に追放した。そして、追放された精霊たちは復讐のために人間に危害を加えるようになった、つまり悪霊になったのだと伝承は語っている。ただし、ピタロ・グルは7人の精霊を追放する際に、彼らに次のように申し渡している。

もしお前たちが人間を病にさせ、彼らがお前たちに治してくれるよう頼んだならば、そして彼らがアダット (*adat*) とリンバゴ (*limbago*) [つまり現地の慣習——筆者注] に従っているならば、彼らの病を治しなさい。さもなければお前たちはアラーとコーランの聖なる言葉によって打ち碎かれるであろう。

野に追放された悪霊の数はその後124,000にも増加し、いくつかの階級に分類された。悪霊

の頂点には、Raja Soleiman Putih (白), Raja Soleiman Kuning (黄), Raja Soleiman Ijau (緑), Raja Soleiman Hitam (黒), という4人のラージャ・ソレイマンが君臨していた。それぞれのラージャ・ソレイマンは配下の悪霊を監督するための監督官としてドゥバラン (*dubalang*) を従えていた。これら監督官も、Mambang Putih, Mambang Merah (赤), Kuning, Ijau, という、それぞれ特定の色を含む名前を与えられていた。これら4人の監督官の下に、一般の悪霊が置かれ、それらはハントウ (*hantu*), セタン (*setan*), ジヒン (*jihin*), ウビリス (*ubilis*) という4つのグループに分けられた。これらのうち、ハントウが人間に対して最も有害であるとされた [Kreemer 1908: 439-440]。

上に紹介したミナンカバウ族の伝承はいくつかの点で興味深い。第1に、この伝承は宗教や信仰と癒しがいかに密接不可分に結びついていたかを明確に示している。第2に、この伝承は、イスラム教の浸透によってミナンカバウの人々の癒しの体系に変化が生じたことを伝えている。悪霊にされ、人々に病を引き起こすようになったのは、イスラムの教えを拒否した精霊だけであった、という伝承の構図は非常に象徴的である。というのも、全ての精霊はピタロ・グルの子孫であるが、ピタロ・グルとはマレー世界でヒンドゥー教の神を指すバタラ・グル (*Batara Guru*) と同格の存在であると考えられる。したがって、精霊はもともととはヒンドゥー的要素の象徴であった。ここから、ミナンカバウにおいてイスラムとヒンドゥーの両文化・宗教がどのような位置関係に変化していったかを読み取ることができる。

イスラム教はヒンドゥー教や土着の信仰・慣行との間で対立と妥協を繰り返しながら徐々にミナンカバウ社会に浸透していったのであろう。伝承の中で、ヒンドゥー的権威の象徴であるピタロ・グルは、イスラム的権威の象徴であるダウラットの意に反した精霊を自ら追放しただけでなく、約束に反して病を治さなかった悪霊を、アラーとコーランの言葉で罰すると述べているのである。つまりこの伝承から、ヒンドゥー的要素はミナンカバウにおいて完全に排除されてしまったわけではないが、その権威はイスラム教の下に組み込まれていったことがはっきりとうかがえる。一方、ミナンカバウの慣習 (アダットとリンバゴ) を順守している住民が病を癒してくれるよう頼んだ場合、悪霊たちもそれに応えなければならない、という部分は、イスラムが土着の慣習や信仰体系とも妥協しつつ浸透していったプロセスを示唆している。

インドネシアの「イスラム化」とは、宗教と癒しの領域に限られたわけではなく、社会的、文化的、政治的、経済的側面をも含む広範な歴史過程を指す。そして、ミナンカバウにおけるイスラムの受容は、結果的にではあれ、既存の癒しの方法に何らかの影響を与えたと考えられる。さらに、一部の人々にとっては、癒しの力に対する期待が、イスラム教を受容するひとつのきっかけになった可能性も否定できない。ミナンカバウについては分からないが、たとえばジャワには、イスラム教の受容を疫病の蔓延と関連づけている伝承がある [Reid 1993: 156]。そこで次に、インドネシアにおけるイスラム教の浸透と、病および癒しとの関係を、もう少し

広い歴史的文脈の中で考えてみよう。

イスラム教は15～17世紀にかけてインドネシア地域へ浸透し始めた。これは、リードのいう「交易の時代」と時期的に重なる。世界的な規模で交易が発展したこととともなって、性病をはじめ、それまでの住民の癒しの方法では対処できない新たな病気がインドネシアに持ち込まれたであろう。このような状況のもとで、人々は既存のヒンドゥー教や土着の信仰体系と結びついた癒しの方法より強力な力を待望するようになったのではないだろうか。癒しの効果があると信じられた呪文として、1600年ころまでにはドア (*doa*) という言葉が標準的なマレー語として定着したが、これはアラビア語のドゥア (*du'a*) に由来する言葉である [ibid.: 157]。この事実は、上記の過程と時期的にも符合する。後にみるように、ミナンカバウに伝えられていた呪文はアラビア語を混じえたイスラム教世界のものであった。

クロファードは、19世紀初頭のジャワでは、アラビア医学に精通していないドゥクンでさえアラビア医学の術語 (*jargon*) を使いたがったと述べている [Crawfurd 1820: 328]。また、1850年代と60年代にインドネシアで働いたあるオランダ人医師は、研鑽を積んだジャワ人ドゥクンのあいだではアラビア医学の理論が顕著であったと述べている [Boomgaard 1993: 83]。ただし、クロファードはジャワ人ドゥクンが使っていた具体的な「医学の術語」を示していないし、オランダ人医師のコメントにある「アラビア医学」が、何を意味しているのかも示されていない。これらの記述から、当時のドゥクンが、イスラム教と結びついたアラビア伝来の医学的知識をひけらかすことによって自らの権威を高めたり治療能力を誇示しようとしていたことが分かる。そして、このことは、患者の側にもイスラム教とアラビア医学の病気治療の力に対する期待があったことを示唆している。

「ジャワ年代記」には、だれも治すことができなかった娘の病を治してくれたイスラム聖者 (Wali Lanang) に、その父である Blambangan の王が彼を娘と結婚させた話が登場する [Babad Tanah Djawi 1987: 21]。ジャワにイスラム神秘主義 (*sufism*) を広めた聖者たち (*wali songo*) にかんする伝承にも、上記と同様の逸話が、もう少し詳しく描かれている。つまり、王の使いはイスラム聖者 (Syeh Maulana Isak) に、王女の病を治し、王国に広まっていた疫病を退散させてくれるよう頼んだ。やがて王女の病は治り二人は結婚した。このイスラムの癒しの力はたちまち国中に知れ渡り、たくさんの人々が癒しを求めて彼のもとに集まるようになった。彼はこれらの人々に治療を施すと同時にイスラムの教えも説いていった、と伝えられている [Abu Khadil and Asnan Wahyudi n.d.: 30–32]。インドネシアにおけるイスラム教の受容という大きな歴史の流れが、新たな癒しの方法への期待を主要な動機としていたとはいえないが、イスラム教の伝播には宗教教義だけでなく、癒しの方法も含まれていたであろうとだけはほぼ確認できる。同様の状況は、かつてインドネシア諸地域にヒンドゥー教が浸透した過程でもみられたであろう。

ジャワやミナンカバウとは宗教的文脈が異なり、今日までイスラム化を拒否し続けているバリ島の事例も興味深い。これを、ロブリックの研究に従って見てみよう。バリ島にはウサナ・バリ (Usana Bali=「バリの歴史」と呼ばれるバリの年代記や、ウサダ (usada=医療、医学) という言葉をタイトルに含むいくつかの医療に関する文書がある。年代記では、ジャワはイスラム勢力に破れてしまったが、バリはこれを拒否し続けていることが強調されている。一方、天然痘を例にとると、これに関するウサダ文書、“Tutur Wekasing Majapahit: Usada Kacacar” (「マジャパヒトの終焉に関する秘密の、神秘の知識：天然痘の処方」) やその他のウサダ文書には、人々がイスラムの力を借りてこれに対処しようとしたことが記されている。まず、バリの人々は、他の病と同様、天然痘の流行も超自然的現象であると考えており、これを撃退するために、宗教的呪文 (mantra) を重要視していた。バリが天然痘に襲われたとき用いられた呪文には、アラーを初め、イスラムの聖人や聖地、称号などが頻繁に登場する。また、患者は豚肉のようにとりわけ“危険な”肉や、闘鶏によって死んだ鶏 (闘鶏によるギャンブルの禁止を暗示している) の肉を食べてはいけない、というような、明らかにイスラムの教えを意識した事柄が、患者の禁止事項としてこまごまと示されている。これらを総合的に判断してロブリックは、「この呪術・医療テキストから、バリ人たちがイスラムと、その新しい種類の魔術的力を意識していたことは明らかである」とコメントしている [Lovric 1987: 130-131]。つまり、バリ島の人々は宗教としてのイスラムを受け入れることは拒否したが、癒しの力、とりわけ呪術的な力の源泉としてのイスラムをある程度受け入れていたようである。

宗教と癒しの方法との関係については上にみたとおりであるが、これとは別に西欧医学の影響にも触れておく必要がある。西欧医学は東南アジアにおいて、一般に想像されるよりも早くから影響を与えていたようである。ヨーロッパ人医師はすでに16～17世紀にはアジアの諸都市で望まれていた。とりわけ切断、骨折治療、腫瘍の除去、瀉血などを行う外科医が必要とされた [Reid 1988: 53]。おそらく、これらの医術にかんしてはアジアの医療はあまり得意ではなかったであろう。もっとも、当時の西洋医学もそれほど完全なものではなく、「ヨーロッパの“科学的”医療は治すよりも多くの人々を殺してしまったであろう」という状況にあった [loc. cit.]。当時ヨーロッパ人医師の治療を受けたのは、主に王侯貴族や富裕層であったと考えられる。ただし、彼らはヨーロッパ人医師を新しいタイプの呪術師と見なしていたようである [Boomgaard 1993: 82]。しかし、インドネシアの支配層の間では、時の経過とともに西欧医学は着実に浸透していった。

18世紀、19世紀のジャワの王室家族は、ジャワ人ドゥクンとヨーロッパ人医師双方の治療を受けることが普通であった [Carely 1992: 186, 191]。そして彼らはしばしば、ドゥクンよりもヨーロッパ人医師の方を信頼したようである。マンクヌガラ (Mangkunegara) II世はその1人であった。王室年代記 (babad) の中で、彼はジャムー (jamu) と呼ばれるジャワの伝統的

生薬についての専門知識の権威ということになっている。しかし1796年に王位に就いた少し後に病を患ったとき、彼はジャワ人ドゥクンが処方したジャムーを全て拒否し、スラカルタ (Surakarta) 在住のヨーロッパ人医師の治療を受けることを強く主張した [*ibid.*: 420, note 107]。

19世紀末から20世紀初頭以降、植民地政府は、予防接種や公衆衛生などの西欧医学の方法を集中的に実施するようになった。これらは感染症の治療に一定の有効性を発揮したため、西欧医学に対する住民の信頼を高めたであろう。しかし他方で、その実施にあたってとった政府の強引な態度は、住民の西欧医学への不信や政府への敵意をも呼び起こした [Owen 1987b: 19–20]。政府の医療行政や西欧医学を住民がどのように受け止めたかを、東スマトラのジャンビ (Jambi) 地方の事例でみてみよう。

教育制度の導入と同様に、政府は医療政策を実施する際には力で押しつける、という態度を採ることが多かった。天然痘の予防接種を受けさせるために、政府の医療官は現地人の郡長 (Demang) と警察官をとまって村を訪れた。また、1909、1913年にコレラが流行した時、政府の医療スタッフは交通遮断や感染した家屋を焼くために警察力を用いた。このような政府の行為にたいして住民は抵抗し続け、その過程で警察官1人を殺害し、3人にけがを負わせた。住民にとって、病とはたんに肉体的な状態を指すのではなく、超自然的力による懲戒、あるいは個人や集団によって投げかけられた呪文の結果でもあると信じられていた。したがって、それは呪術的、社会的に癒されるべきもので、ドゥクンの手にゆだねなければならない。このような認識のもとで、住民はコレラの流行をカフィール (*kafir*: イスラムの教えを信じない者。ここではオランダ人) の支配者が、ジャンビ古来の習慣と対立する変化を引き起こし、それが社会に不調和をもたらしたために生じた、と解釈したのである [Muttalib 1981: 20–22]。

上に紹介したジャンビの事例は、植民地政府による西欧医学の導入が、具体的にどのように行われ、住民がそれをどのように受け止めたかを明らかにしている。同時に、住民がそもそも病というものをどのように考えていたかも分かる。病を超自然的存在の作用、既存の秩序が乱れた結果であるという考え方は、ジャンビだけでなく東南アジア全体に共通していた [Owen 1987b: 16–17]。住民は具体的な問題を、このような観念に基づいて解釈し、一定の歴史的文脈の中で対応していったのである。

以上のような住民の観念は、病をあくまでも“科学的”に理解し、“科学的”に治療すべきであるという西欧医学の立場と大きく異なった。そして医療に関する観念は、その社会の価値観と深く結びついているために、政治的不満を表明する際の象徴的な問題となりやすい。植民地期インドネシアでは、医療の問題が直接的に歴史的な問題として登場することは少ないが、人々の日々の暮らしにおいてはかなり重要なことがらであったはずである。以上で病と癒しにかんする歴史的背景の検討を終わり、次に、住民が実際に行っていた癒しの方法を、呪術と生

薬に焦点をあててみましょう。

IV 癒しの方法：アイール・ハジの事例にみる呪術と生薬

インドネシアで19世紀および20世紀に行われていた癒しの方法は呪術と生薬だけではない。これらのほかマッサージ、刺絡（瀉血）、手術、護符など、治療者が患者に施す方法があった。さらに瞑想、祈り、供物など患者自身の行為も広い意味では癒しの方法であった。しかし、本稿でこれら全てを論ずることはできない。そこでここではまず、ミナンカバウ地方のアイール・ハジで行われていた呪術を中心とした癒しの方法を検討し、次のVでジャワの生薬を取り上げることにする。

アイール・ハジについてはすでに伝承を紹介したが、この伝承を20世紀初頭に記録したオランダ人クレメル（J. Kreemer）は、当時実際に行われていた呪術的癒しの方法や呪文をも詳しく記録した。呪文は治療家たちが口伝えで覚えてゆくものであり、テキストに文字で書かれているわけではなかった。したがって、通常は記述資料で呪文をみることはほとんどできない。この意味でクレメルの記録は稀な事例で非常に重要である。

さて、ミナンカバウでは主として男性のドゥクンが病一般および抜歯などを担当し、女性のドゥクンはマッサージ、少女の割礼、産婆（*dukun balian*）などを担当した。ドゥクンは多くの場合、父母から息子、娘へと受け継がれていった。しかし、親族以外にも、見習いとしてドゥクンについて修業する子供もいた。これらの少年、少女たちは呪文、生薬、儀礼について教えられ、17～18歳で独立した [Zwaan 1910: 355]。アイール・ハジでは原則としてドゥクンは敬虔なイスラム教徒で、祈禱（*mandoa*）ができコーランの朗唱（*mengaji*）ができることが要求された。彼らは、悪霊を追い出すための超自然的力（*alemu*）をもっているとみなされ、非常に尊敬されたが、外見からは他の村民と区別はつかなかった [Kreemer 1908: 447]。

ドゥクンが患者に呼ばれると、次のような手続きで診断をした。まず、キンマの葉、ビンロウジュの実、ガンビアの葉、石灰よりなる、シリー（*sirih*）と呼ばれる噛みタバコを患者の家族に用意させた。シリーをしばらく噛んだ後、ドゥクンは口の中の物を容器に3回に分けて吐き出し、それを注意深く検査した。もしそれが生温かければ（*nilu-nilukuku*）、その病は外部の悪霊によって引き起こされたものと診断され、リマウ（*limau*）を用いた癒し、つまりマリマウイ（*malimaui*）が適用された。リマウとはレモンやオレンジ、ライムなど柑橘類の果実のことであるが、ここでは *limau kapas* (*Citrus mitis*) と *limau nipis* (*Citrus aurantifoli*)²⁾ のライ

2) ここで示された2つのリマウのラテン語表記は Wilkinson [1959: 692] によった。なお、柑橘類とりわけライムを病気治療に使う風習はマレー世界では一般的であり、Kreemer [1908: 450, note 1] によればヨーロッパでも同様であった。ただし、インドネシアでは、ライムには悪霊を追い払う霊的な力があると信じられていたようである。たとえばガヨ族は現在、悪霊（*jin*）を追い出し病を癒す際

ムが使われた。そしてここでの用語法では、これらの果実を絞った液ないしはそれを水で薄めた「リマウ水」という意味でも使われる。もし吐き出されたシリーが生温かくなかったら、その病は悪霊ではなく体内の虫や血の中の毒などの内的要因によって引き起こされたものと考えられ、タワール (*tawar*) による癒し、つまりマナワリ (*manawari*) が採用された [*loc. cit.*]。前者から説明しよう。

悪霊を追い出すために、ドゥクンは主に呪文を用い、補助的に薬草を用いた。人々の観念によれば悪霊は、人間の体に入り込んだり、ラージャ・ソレイマンから配られた（たとえば天然痘の）毒素 (*biso*) を体に振りまいたり、体に触ったり、人間の血を吸ったり、さまざまな方法で人に悪影響を与えた [Zwaan 1910: 311-312]。さらに、悪霊は人間の生命力（ミナンカバウ語では *sumange*、多くのインドネシア地域では *sumangat*）を奪うと考えられた [*ibid.*: 321; Reid 1988: 55]。

マリマウイはリマウ水と呪文がセットになり、それには (1) *limau buwah/doa limau buwah*, (2) *limau daun/doa limau daun*, (3) *limau bungo/doa limau bungo*, (4) *limau tersapo/doa limau tersapo*, の4種類の方法があった。ドゥクンはこれら4つの方法を患者の症状によって使い分けた。アイール・ハジの人々によれば、悪霊は柑橘類の酸味にたいして聖なる恐怖を抱いているのだという。ここで、上記4種類の方法を全て扱うことはできないので、以下に、マリマウイとして最初に行われた *limau buwah* の方法を紹介しよう [Kreemer 1908: 452-456]。

ドゥクンは最初の準備作業として、2種類の柑橘類（すでに示した *limau kapas* と *limau nipis*）それぞれ3個ずつを細かく切り刻み、それを水の入った容器に入れ、リマウ水を作った。次に、安息香を石炭の火で焼きながら、彼はアラーをはじめイスラム教の聖者たちを呼び、一連の呪文を唱え始めた。この呪文全体はかなり長く、意味不明の部分も多い。以下に、癒しと関係の深いごく一部を示すことにしたい。呪文は、患者を祝福 (*saruan*) する次のような呼びかけから始まった。

おお、聖者と預言者の祝福、預言者アラーの祝福、メッカ、メジナ、カーバの4本の柱の祝福、古からの我らの師 (*guru guru*) の祝福を。アラーの他に神なし！

次にドゥクンは、先程のリマウ水に手を浸し、首を左右に振りながらイスラム聖者たち

↘ にムンクール (*mungkur*)—マレー語では *limau purut*—と呼ばれる、小さくて皺の多い、食用には適さないライムが使われる。彼らの伝承によればこのライムがこうした特権的な役割を果たすようになったのは、アダムとイブの時代にさかのぼるといふ。つまり、このライムは、アダムの魂がガブリエルのもとを離れてサタンになってしまった後に、この魂を天国からエデンの園へ運んだ果物である、と伝えられている [Bowen 1987: 130]。ちなみに *limau purut* はマレー語で別名 *limau hantu* (悪霊のリマウ) と呼ばれていたことは興味深い [Wilkinson 1959: 692]。

(Jibrail, Mikail, Islail, Israpil, Abu Bakar, Umar, Usman, Ali, Mukat, Mukarabi, Kiraman Katib) に敬意を込めて挨拶した (*bari salam*)。続いて彼は、リマウ水を手でかき混ぜ、目を閉じたまま上体を左右に揺らせながら早い調子で呪文を唱え始めた。

慈悲深い神よ！ おお神よ。神の使徒よ。神の預言者、預言者モハマッドの祝福を。
Gabriel, Michael, Azarael, Israfim, Abu Bakar, Omar, Othman, Ali, そして人々の命を見守る天使たちよ、私のそばにいてください。[この世界] は火と水と風と土から始まり……。

この世界の始原ないしは最も基本的元素として火、水、風（大気）、土が挙げられているが、これらはイスラムの医療においてもヒンドゥー系の医療においても宇宙の基本元素と考えられているので、どちらを反映したものかは断定できない（注1参照）。この点はひとまず置くとして、こうした神々や聖者への呼びかけがさらに続いた後、いよいよ本来の目的である、患者の癒しを神に祈願する呪文が唱えられた。

もしこの患者が死ぬことになっているのなら、どうか祝福された神のもとに連れていってください。しかし、もし彼が生き永らえるものなら私の願いを聞きとどけて [患者を治して] 下さい。[容器の?] 縁で絞った私のリマウ、混ぜ合わされたりマウが、悪霊によって引き起こされた病を追い出してくれますよう……。

リマウの成分は完璧ですから、もう私たちは何も恐れることはありません……。

以上の祈願が終わると、病を引き起こすと同時に癒すこともできる悪霊たち、とりわけラージャ・ソレイマン、そして再び神に訴える呪文が唱えられた。

ニエ・ラージャ・ソレイマンの魔力を秘めた呪文により、病めるものはすべからく癒され、鋭いものはすべからく丸く、固いものはすべからく柔らかくなる。神と神の使い、モハマッドの承認によって！

慈悲深い神の御名のもとに！ 病はあなたの支配下にある悪霊の仕業です。私たちは悪魔的な所業、ジヒン、セタン (*setan*)、ハントウ、ウビリス、ブノ (*buno*)、パリ (*pari*)、デワ (*dewa*)、マンバン (*mambang*) などの仕業に耐え、抵抗できるようにしなければなりません。

悪霊の力を弱めたり退治するために、神や悪霊の頭領たちに頼む一方、それらの正体を言葉に出して明らかにする、という方法もとられた。

おお、44のラージャ・ソレイマンよ。どうか人々を苦しめないで欲しい。私はお前たちの正体を知っているのだ。夕暮れの薄暮の中をお前たちは日没へ戻ってゆく。雨が降っているのに太陽が輝く時に現われ、天気雨の中に戻ってゆく。私はお前たちの素姓を知っているのだ。お前たちはガブリエルのために存在するようになったのだ。

上の呪文の最後の部分の意味は分からない。いずれにしても、人々は言葉のもっている力、正体を明らかにすることが相手の力を弱めることになる、という因果関係を信じていたようである。

以上に紹介した、リマウを用いた呪文による癒しの儀礼は、夕方にドゥクンの家で行われた。したがって、そこには患者は立ち会ってはいなかった。しかし患者は、ドゥクンの呪文によって聖なる力を与えられたリマウ水を家に持って帰った。患者はこのリマウ水を3等分し、第1日目には早朝に、2日目には昼間に、3日目には夕方に体にふりかけた。この後、患者は川で水浴びをして体を清めた後、体にまだ残っている有害なものを追い出すために、甘い香りの軟膏 (*kasai*)——材料は不明——を塗った。この軟膏は、最初の日には白色、次の日には黄色、最後に黒色のものを用いなければならなかった。軟膏の塗布後しばらくたって、患者は川に入り、これを洗い流した。

以上の3日にわたる儀礼が完了すると、さらに体に残っていると思われる悪霊を追い出すために安息香を焚き、その煙を体中にかけて。これでリマウ・ブアの方法は全て終了することになるのだが、この間、誰かが患者の影を踏んだり跨いだりしないよう注意しなければならない。以上の試みによって病を癒すことができなかった時、ドゥクンは患者の病や症状に応じて薬草を処方した。それでも病が癒えなかった場合、患者は上に述べた3日間の儀礼をさらに3回繰り返した。そしてこれら全ての試みによっても回復しないと、病は重いものであると判断され、次の段階のリマウ・ダウンの方法が行われることになる。ただし、先にことわっておいたように、ここではマリマウイの説明はこれ以上せず、次にマナワリについて説明しよう [*ibid.*: 467–470]。

マリマウイとは、神や精霊の霊力が備わった儀礼および呪文の力で悪霊を追い出し、病からの回復をはかる方法であった。これにたいしてマナワリの場合、呪術が直接治療に使われたのではなく、呪文によって神聖なる力を与えられた生薬が重要な役割を果たした。ここで生薬とは、現在我々が理解する科学物質としての薬とは異なる。それは、多少とも宗教的あるいは精神的な作用で体の中にある病の原因を無害にするものであると考えられた。

どのような薬が使われるかはドゥクンによって決められた。ミナンカバウでは、患者に処方する生薬の材料となる植物は原則としてドゥクン自身が使用するたびに集めなければならなかった。ただし例外的に、くすの木の葉 (*daun parawe*) は、それが簡単に身近で手に入らないた

め、ドゥクンの家に蓄えられていることが多かった [Zwaan 1910: 358]。ドゥクンは薬草などの材料を集めると、香を焚きながらそれらにたいして呪文を唱えた。この儀式が行われると、生薬の準備が完了したとみなされた。つまり、材料となる植物はドゥクンによって魔術的力を与えられて初めて薬草として効力をもつとされたのである。このプロセスがミナンカバウ語でマナワリと呼ばれた。マナワリ (*tawar* の動詞形。標準的マレー語では *menawari*=ムナワリ) とは、呪術によって害あるものを無害に変えることを意味している。したがって、マリマウイが呪術中心で、マナワリが生薬中心であるといっても、後者に呪術的要素が欠如しているというわけではない。

ドゥクンが植物にかける呪文には大きく分けて2種類あった。ひとつは汚れた血や、血の中の毒によって引き起こされた病にたいするタワール・ビリン・ビリン (*tawar biring-biring*) で、ふたつは虫によって引き起こされた病にたいして用いられたタワール・ガラン・ガラン (*tawar galang-galang*) であった。ミナンカバウでは、全ての人間は生まれながら血の中に毒、つまりビリン・ビリンをもっているとされた。そして、風邪をひいたり体力を消耗したり、その毒を刺激すると人は病になると考えられた。これらの病はビリン・ビリン病 (*sakit biring-biring*) と総称された。クレーメルはこのタイプの病として40種以上を挙げているが、それらの大部分は西欧医学の病名に対応する。

住民の観念によれば、血の中の毒と同様に全ての人は体の中にギョウ虫 (*galang-galang bia*)、 “針より細い虫” (*galang-galang panyani*)、回虫 (*galang-galang tambago*)、さなだ虫 (*galang-galang rajo*) などの虫をもっている。ただし、これらの虫は生まれつき体の中にいるというわけではなく、腐った食物や汚れた水と一緒に体に入り込んでしまったものである。これらの虫は直接に人体に害を及ぼすわけではなく、体からの出口を探す際に人を病にするのだという。虫によって引き起こされる “虫の病” (*sakit galang*) の多くは胃腸障害または消化器系疾患で、下痢、赤痢、胃痙攣、吐き気、コレラ、嘔吐などが含まれた。

病の原因を何らかの “虫” とするのはミナンカバウの人々だけではなく、前近代においては世界の諸民族の間でかなり一般的にみられた。クレーメルによれば、中世ヨーロッパでも、激しい痛みをともなう病 (痛風、ひょうそう、歯痛など) の原因は “虫” であると考えられていた。さらに彼は、20世紀初頭の住民の間ではすでに忘れられてしまっていたが、ミナンカバウの人々がいう “虫” とは元来は (悪) 霊のことで、それが体に入って病を引き起こすと信じられていたのではないかと推測している [Kreemer 1908: 446]。彼のこの推測を確かめることはできないが、十分考えられる。

ところでクレーメルは、マナワリでどの病にどのような薬草が処方されたのかを示していない。ただし、ミナンカバウの高地地方で用いられていた薬草とその適応症についてはすでに表1に挙げた病の説明でズワーンが詳しく記録している。生薬については次のVで検討する

が、現段階では、資料に挙げられている現地名の植物の同定が筆者にはむずかしいので、これについては将来の課題としたい。

病に関するマナワリは以上の2種類があったが、これらのほかに怪我 (*tawar luko*) と火傷 (*tawar terpanggan*) にたいする処方もあった。そして、これらの場合にも、薬草に呪文を唱える点は上記のマナワリと同じであった。最後に、マナワリで唱えられた呪文の一例として、「虫の病」の際に唱えられたものを示しておこう。これは、「慈悲深い神の御名において！」という言葉で始まり、次のような“虫”退散の呪文で終わる。

私は虫を呪う (*manujukan*)。そのためにすでに虫の腹を挟みつけてあるのだ。

癒しは体の中に浸透し、病は外に出て行く。

神と、神の使徒モハマッドによる癒し、呪文の祝福によりて！

アラーのほかに神なし！

V 伝統医薬：1870年代ジャワの生薬 (*jamu*) の事例

インドネシアにおける生薬の歴史は、インドネシアの歴史と同じく古い。なぜなら、古代人たちは病や怪我の問題に直面し、それらを癒すために身近な植物を薬として利用していたはずだからである。ヒンドゥー期の寺院のレリーフや文学には、薬草と思われる植物が多数見いだされる。それらのうちある部分はインドの古代医療体系の中で薬草として位置づけられ、インドからインドネシアに移植されたと思われる植物である [Boelman 1936: 5-14]。また、起源ははっきりしないが、キンマの葉、ビンロウジュの実、ガンビアの葉は東南アジアで広く用いられた薬用植物で、これに石灰を加えて噛みタバコのシリーとして愛用されてきたことはよく知られている。これらのうち、キンマの葉やビンロウジュの実の薬効は、住民の伝承だけでなく、近代科学の研究によっても認められているようである [Reid 1988: 54]。

ところで、生薬といっても、その原料は必ずしも植物だけでなく、そのほかにさまざまな物質を含んでいた。18世紀末から19世紀初頭にかけてスマトラに滞在したマルスデン (William Marsden) は20種類以上の生薬を確認しているが、その中には“熊の肝” (*ampadu bruang*) も含まれていた [Marsden 1811: 108]。また、20世紀初頭の中部スマトラでは熱冷ましの薬として、コウモリ、馬、象の排泄物が、目の病の薬として水牛と山羊の角、鶏のトサカからとった血が、蛇咬の治療に虎の爪、クモの頭、水蛇の脂、白蟻、黒蟻など、動物から得られる物質も使われていた [Zwaan 1910: 362-365]。これらは古くから住民が利用していたのであろうが、中国の漢方薬の影響も多少推測される。

動物のほかに金属や鉱物も若干ではあるが使われていた。ズワーンの記録によれば、スマ

トラでは金属の中では鉄がもっとも効き目があると信じられていた。加えて、鉄さび、硫酸銅、石灰、ひ素、硫黄（最後の2つは皮膚病用）なども利用されていた [ibid.: 25, 319, 366]。塩もインドネシアでは薬として広く用いられていた。ミナンカバウ人、ジャワ人、ブギス (Bugis) 人、マカッサル (Makassar) 人の間では、塩水が悪霊を追い払う霊力をもっていると信じられ、薬として使用されていた。ヨーロッパでも、かつては塩が悪霊退散のための魔術に使用された [ibid.: 369-370]。同様に、ミナンカバウ人、ダヤク (Dayak) 人、ブギス人、ジャワ人の間では露も病を癒す力をもっていると信じられていた [ibid.: 169-170]。これらの物質は、単独で、あるいは薬草とともに用いられた。以下の記述で生薬という言葉は、非植物系物質をも含んだ医薬という意味で使用する。

原料や素材が何であろうと、インドネシアの伝統生薬は多くの場合、すでに紹介した生薬中心のマナワリの事例からも分かるように、多少とも宗教、信仰、魔術的要素など精神世界と結びついていたと思われる。なお、生薬は原料や種類の点でも目的の点でも時代の変化につれて変化したことも注意すべきである。たとえば、森林や草地が消滅して必要な植物を手に入れることが困難になると人々は、それに代わる何かを加えるか、別の生薬に切り替えるかもしれない。以上の点を念頭に置いて次に、1870年代中頃のジャワを例に生薬の使用状況をみてみよう。

表2は生薬がどのような目的のために使用されたかを示している。もともとのテキストは、1875年にジャワ語の本として出版された伝統生薬 (*djampi : jamu* のクロモ形) にかんする一種の便利帳 (*serat parimbon*。以下に『便利帳』と略称する) である。³⁾ 筆者が直接みることができたのは、その現代インドネシア語への抄訳と解説である。そこには計149種類の生薬が、使用方法 (湿布用、内服用、煎じ用など)、適応症 (目的)、用い方、原料が示されている。使用方法は、インドネシアの諸地域で共通していたと思われるが、細かな点で多少の違いはあったかもしれない。たとえば18世紀末のスマトラでは、湿布の際に、薬草に何らかの油を塗り、それを火で温めて患部に貼るという方法を使った [Marsden 1811: 189]。筆者が知るかぎり、これと全く同じ温湿布がほかの地域で行われていた記録はない。

なお、ここでいうジャムーとは、たとえばドクダミのような単一の植物を単独で用いるタイプのものではなく、複数の原料をセットにしたものである。インドネシア語のテキストには、ひとつのジャムーについて5～15種類の植物が現地名で示されており、そのうち同定可能な植物についてはラテン名も併記されている。ただし、すでに述べたように、本稿では用いられた植物の同定を行わないし、生薬の化学成分や実際の薬効についても触れない。いずれにして

3) 原資料のタイトルは、*Serat parimbon djampi ingkang sampoen moeajan kanggeing salami-lamainipoen*。である。ただし、インドネシア語版では、この本がジャカルタの中央図書館所蔵であること以外、どのような形態の文献であるかの書誌情報は示されていない。

表2 ジャワのジャムー：1875

| 目 的 (症状) | ジャムー の種類 | 目 的 (症状) | ジャムー の種類 |
|--|-------------|---------------------------|-------------|
| I 美と健康 | 24 | IV 感染症・伝染病 | 10 |
| 1. 若い女性, 花嫁の美と健康 | 8 | 1. 赤痢 | 4 |
| 2. 香水 | 2 | 2. 天然痘 | 3 |
| 3. 健康増進 | 4 | 3. 性病 | 2 |
| 4. 男の精力増強 | 3 | 4. 結核 | 1 |
| 5. 体のリフレッシュ | 2 | V 外科, 目, 耳, その他の障害 | 18 |
| 6. 体を温める | 3 | 1. かゆみ | 2 |
| 7. 食欲増進 | 2 | 2. 傷 | 1 |
| II 婦人病, 出産 | 42 | 3. ねんざ | 1 |
| 1. 生理の正常化 | 3 | 4. 脚の痛み | 1 |
| 2. 妊娠 | 4 | 5. 脚の腫れ | 2 |
| 3. 出産 | 10 | 6. 体のむくみ | 2 |
| 4. 産後の手当て ¹⁾ | 21 | 7. 手足の麻痺 | 1 |
| 5. 授乳 | 4 | 8. 口唇の発疹 | 1 |
| III 内科的疾患 | 37 | 9. 転倒による痛み | 1 |
| 1. 熱 | 2 | 10. 手足の損傷 ⁵⁾ | 1 |
| 2. せき | 7 | 11. 痔 | 1 |
| 3. 栄養不良 | 1 | 12. 耳の障害 | 2 |
| 4. 胃腸障害 | 4 | 13. 目 (結膜炎) | 1 |
| 5. 消化器系寄生虫 | 3 | 14. 蛇咬 | 1 |
| 6. 下痢 | 5 | VI 脳精神疾患 | 17 |
| 7. 黄疸 | 2 | 1. テンカン | 12 |
| 8. サリアワン (<i>Sariawan</i>) ²⁾ | 2 | 2. めまい | 2 |
| 9. リュウマチ ³⁾ | 4 | 3. 精神障害 | 1 |
| 10. 息切れ | 1 | 4. 悪魔 (<i>setan</i>) 憑き | 2 |
| 11. 腎臓疾患 (泌尿器系疾患) | 1 | 鳥の声がれ | 1 |
| 12. プセール (<i>puser</i>) ⁴⁾ | 1 | 計 | 149 |

出所: [Mochtar and Permadi 1986: 205-295]

注) ¹⁾ このカテゴリーには, 性器の洗浄, 体温を暖める, 胎盤の排泄促進, 産後の衰弱からの回復 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 30, 40日目) などが含まれる。

²⁾ いわゆる“熱帯病”の一種で, 下痢と口腔炎を伴う。

³⁾ リュウマチ性と思われる脚の痛みを含む。

⁴⁾ めまい, 激しい腹痛を引き起こし, 最後に失神する病。

⁵⁾ 文字通りの意味は「手足の底の痛み」。

も, 生薬を考えると, 次の点だけは注意しなければならない。

一般に伝統生薬は人々の経験から作られ, 使用されてきたものであると考えられている。これは, 大筋では間違いのないかもしれないし, 何らかの薬草を単品で用いる場合には妥当であろう。しかし, こうした理解は現実的には若干問題が残る。住民が用いていた薬草などの材料は数百種類にのぼったであろう。そのうちから, たとえば10種類を取り出して生薬を作ろうとす

れば、その組み合わせは事実上ほぼ無限に近い。したがって、ある効果をもたせるために特定の材料を組み合わせひとつの薬を作るには、何らかの理論なり世界観なりが必要になる。人々がどのようにして伝統生薬の組み合わせを見つけていったのかは、実のところ完全には分かってはいないのである。

表2に挙げられた149種類が当時ジャワで使われていたジャムーの全てであるとはいえないが、少なくとも『便利帳』に掲載されるほど代表的なものであったことはまちがいない。そして表の中で、使用目的（病）の日本語表記および分類は筆者が暫定的に行った。というのも、資料に記述された症状や病の名称を我々が知っている西欧医学の病名に対応させることが困難な事例が珍しくないからである。このような条件付きではあるが、表2は当時のジャムーの使用状況についてかなり具体的なイメージを与えてくれる。表に記載された内容は明らかに特に説明を要しないが、表の背景や意味について若干の問題を論じておきたい。

まず最初に、この『便利帳』の歴史的な意義を検討しておこう。当時のジャワにおいても、薬草が必要となるとドゥクンは、おそらくヒンドゥーの占星術に基づいて計算された特定の日に、自ら森に入って集めなければならなかった [Zwaan 1910: 356]。また、ドゥクンにとってジャムーの知識は経験や伝承をつうじて獲得するものであって、書かれたテキストに頼ることはなかった。したがって『便利帳』は、ドゥクンではないジャワ人が利用するために書かれたのであろう。ジャワにおいても薬草の使用には本来、多少とも呪術性や宗教性が付随していたはずである。しかし『便利帳』はむしろ、ドゥクンの手を借りず、呪術性から離れて人々が生薬をあたかも西欧医学の薬のごとく利用できるようにするための、いわば標準的なマニュアルとなっている。これは、当時ジャワにおいては生薬を含む伝統的癒しの方法が「世俗化」しつつあったことを示唆している。そして、『便利帳』がどれほど読まれていたかは分からないが、このような手軽なマニュアルにたいする需要が人々の間で高まっていたことを意味している。

世俗化の問題とならんで、この『便利帳』が1875年に書かれていたことは注目に値する。筆者の推計によれば、ジャワ（「王侯領」を除きマドゥラ島を含む）の森林面積は1874年の時点で全面積の70%ほどであったものが [Soest 1874: 280], 1905年には30~40%へ [Ham 1908: 204-205], 1930年には20%近くまで減少した [Zwart 1939: 382-383]。こうした生態環境の激変は、必要になったそのたびに新鮮な薬用植物を採集するという、ジャワ本来のジャムーのあり方を著しく困難にしたにちがいない。この意味で、1875年に書かれた『便利帳』に示されたジャムーの種類やそこで用いられた植物は、人々の身近に薬草を採取できる森や原野がまだ存在していた時代の状況を反映している。したがって、ジャワにおけるジャムーの変遷を歴史的に研究しようとする場合、『便利帳』は比較のひとつの基準として非常に重要である。

次に、表2をみると、ジャムーは病にたいしてだけでなく、Ⅰ群の「美と健康」や、「声のかれた鳥」にたいしてまで使われていたことがわかる。病の手当ての中ではⅡ群の「婦人疾

患および出産」に関連したジャムーの種類が最も多かった。これは、すでに触れたスマトラの場合と同様、住民にとって子供を多くもつことが重大な関心事であったこと、しかし同時に出産は危険であったことを示唆している。とりわけ、「産後の肥立ち」（表2の注1を参照）をよくするための生薬が多かった。当時は、母体にとって出産そのものも危険であったが、産後の40日間ほどの期間はさらに危険であったことがうかがえる。

適応症のうち「テンカン」にたいするジャムーが12種類もあったことは奇異に映る。ここで「テンカン」とはジャワ／インドネシア語の *sawan* のことで、これは一般にテンカンまたは痙攣発作を指し、『便利帳』の説明からすると、とくに子供に多かったようである。資料でサワン (*sawan*) とは、人（とくに子供）を突然襲い、手足の痙攣を引き起こす。そして唇も動かなくなる、と説明されている [Mochtar and Permadi 1986: 253]。さらに『便利帳』は、これらの他に若干のタイプのサワンを挙げており、それらの大部分は嘔吐をとまなうとしている。筆者はこれらの症状から病を特定することはできないが、ジャムーの種類からみると、当時のジャワでテンカン性の発作が比較的多かったことがうかがえる。ただし、それが脳神経的な疾患なのか、何か別の理由に由来するのかは分からない。内容をもう少し詳しくみると、テンカンにたいする12種類の生薬のうち9種類が主として子供用であった。この点から推測すると、「テンカン」の中には子供の「ひきつけ」も含まれていたのかもしれない。本稿 III のスマトラにおける病（表1）にもテンカンを含む脳神経的疾患があった。これとジャワの状況を考え合わせると、脳神経的疾患の存在は意外に重要な問題を示唆しているのかもしれない。しかしこれは筆者の能力を越えた問題であり、専門家の手にゆだねるほかはない。

なお、表2は病を基準に分類しており、子供のための生薬としては明記していないので、これを補足しておこう。主として子供用（若干の「子供および大人用」を含む）の生薬は149種類中20種あり、その約半分の9種類は上に言及したテンカン用である。次いで咳止め用が4種類あり、あとはスプル、回虫または寄生虫、カゼに伴う胃腸障害、下痢に用いる生薬がそれぞれ1～2種類ずつあった。子供用が20種類というのは、割合としては少ないようにみえるが、これは子供の病気がそれだけ少なかったということを意味しない。なぜなら、特に子供用と指定してなくても上記の20種以外の生薬が子供にも使われたと考えられるからである。

結 語

病と癒しの歴史は、たんにそれがこれまで無視されてきたという理由だけではなく、歴史のさまざまな側面を明らかにしてくれるという意味でも十分研究に値する。病と癒しとは究極的に人の命にかかわるため、個人や社会にとって重要な関心事であったし、現在でも同じである。したがって、病をどのように認識し、どのように癒すかは、その社会に共有される人生

観、世界観、文化を反映しているのである。たとえば、病の原因を悪霊その他の霊的存在に求めることはミナンカバウ族以外の民族や種族にも見られた。しかし、ミナンカバウ族の事例では、悪霊の性格や位置づけは彼らの歴史や世界観と密接に結びついていた。本稿でみたように、ミナンカバウ族の間で、悪霊は一方で病を引き起こすが、他方で病または病原を追い払うこともできると考えられていた。元来はヒンドゥー的存在であった精霊は、イスラムを拒否したために悪霊とされたのである。しかし、これらの悪霊たちに人々を救う能力をも与えるという観念は、ミナンカバウ社会で主導権を握ったイスラム勢力が、それまでのヒンドゥー的価値観や慣習を完全に排除してしまうことなく、半ば妥協しつつこの社会に定着していった過程を示唆している。また病そのものの発生や伝播にしても、交易をはじめとする対外関係、環境の変化など、その社会の歴史経験と不可分の関係にあった。こうして我々は病と癒しの歴史をとおして、従来の歴史研究が好んで扱ってきた国家とか権力の問題とは別の、人々の生活史をかいま見ることができるであろう。

文化と宗教との関係についていえば、新しい宗教を受容する際の重要な動機のひとつとして、既存のものより強力な癒しの力にたいする期待が、受容する側には間違いなく存在していた。宗教をも含む文化や文明の受容についても同様な期待があったと思われる。それは、インドネシアの医療にヒンドゥー、中国、イスラム、ヨーロッパなど外来の方法が見いだせることからわかる。「ヒンドゥー化」、あるいは「イスラム化」と表現される歴史過程の中身には、癒しの方法が重要な要素として取り込まれていたのである。西欧医学は近代科学とともに発展したために、広くアジアの人々にとってそれは、医療の領域を越えて「近代」の象徴として受け取られた。一方それは、インドネシアのような植民地において強制的に導入され、支配の道具としての役割も果たしていった。

ジャワのジャムーは広範な目的のために使用された。中でも注目すべきは、出産に関連したジャムーの種類が非常に多かったことである。これは、子供を産むことが非常に重要視されると同時に危険をとまなう難事業でもあったことをも意味している。将来の課題のひとつとして、インドネシア諸地域、諸民族で用いられていた生薬の比較が考えられる。本稿では1870年代のジャワにおけるジャムーを紹介したが、表1の基になったズワーンの調査研究にも20世紀初頭にミナンカバウ族が用いていた生薬が多数記録されている。さらに、同じく20世紀初頭にスマトラのバタック族が用いていた生薬についてもかなり多くの種類が記録されている[Römer 1906]。これらの生薬の主原料である植物は現地名だけで示されたり、ラテン名が併記されている場合もある。これら以外にもインドネシア諸地域の生薬についての資料が存在する可能性は高い。いつごろ、どの地域で、どのような生薬がどんな目的のために使われていたかを相互に比較することは、インドネシアの地域性や歴史理解を従来とは異なった角度から明らかにしてくれるかもしれない。なお、19世紀末にバタビアでジャワ人の薬売りたちが売っ

ていた生薬の入手先ルートを見ると、当時のジャワ人はジャワ内部だけでなく、中国、日本、タイ、インド、インド経由で西アジア諸地域からも生薬の原料を調達していたことがわかる [Vorderman 1894]。これらは、通常の経済的取引の道ではなく、いわば「命の道」とも呼ぶべき、もうひとつの取引ルートである。

ところで、インドネシアの伝統生薬をめぐる状況は1930年代に入って大きく変化した。ヨーロッパからの輸入薬品に対抗して、インドネシアで「粉末ジャムー」(*jamu bubuk*)が生産されるようになったのである。これ以後、近代的なパッケージに納められた生薬の生産は独立以降も一貫して増加し続けており、今日では数百万ドルの産業にまで発展している。たとえば1988年にはジャムー（現在ではジャムーという語が一般に使われている）の製造会社はインドネシアで350を越え、一日500万服も生産した。しかもインドネシアのジャムーにはヨーロッパの製薬と同様、錠剤、丸薬、カプセル、クリーム、トニック、さまざまな種類のコスメティックなどが含まれるようになった [Jordaan 1988: 151]。本稿で説明したように、生薬とは元来ドクンが呪文をかけ、さまざまな儀式をともなって効力を発揮する性質のものであった。このような歴史的背景を念頭においてみると、この新しい状況を我々は伝統生薬の復活と解釈すべきなのだろうか、それともインドネシアにおける癒しの世俗化と解釈すべきだろうか。いずれにしてもインドネシア人のなかで、病や癒し、それらを支える生命観などに変化が起きつつあることは確かである。

参 考 文 献

- Abu Khadil, Asnan Wahyudi. n.d. *Kisah Wali Songo*. Surabaya: Karya Ilim.
- Babad Tanah Djawi. 1987. Translated by W. L. Ontlof. Dordrecht: Foris Publication, (原題は Poenika Serat Babad Tanah Djawi wiwit saking Nabi Adam doemoegi in 1647).
- バンナーマン, R.; パートン, J.; 陳 文傑. 1995. 『世界伝統医学大全』WHO (編); 津谷喜一郎 (訳). 東京: 平凡社. (原著 Bannerman, R et al. *Traditional Medicine and Health Care Coverage: A Reader for Health Administrators and Practitioners*. Geneva: World Health Organization. 1983.)
- Boelman, Hensem Adriaan Cornelis. 1936. *Bijdrage tot de Geschiedenis der Geneeskruidcultuur in Nederlandsch Oost-Indië*. Leiden: S. C. van Doesburgh.
- Boomgaard, Peter. 1987. Morbidity and Mortality in Java, 1820–1880: Changing Patterns of Disease and Deaths. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 48–69. Singapore: Oxford University Press.
- . 1993. The Development of Colonial Health Care in Java: An Exploratory Introduction. *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde (BKI)* 149: 77–93.
- Bowen, John. 1987. Islamic Transformations: From Sufi Doctorine to Ritual Practice in Gayo Culture. In *Indonesian Religions in Transition*, edited by Rita Smith Kipp and Susan Rodgers, pp. 113–135. Tucson: The University of Arizona Press.
- Brandes, J. 1887. Een Jayapatra of Acte van een Rechterlijke Uitspraak van Caka 849. *Tijdschrift voor het Taal-, Land- en Volkenkunde van het Bataviaasch Genootschap van Kusten en Wetenschappen* 32: 98–149.
- Brown, Colin. 1987. Plague in Java. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 235–256. Singapore: Oxford University Press.

- Carely, Peter, ed. 1992. *The British in Java 1811-1816: A Javanese Account*. New York: Oxford University Press.
- Crawfurd, John. 1820 (reprinted in 1967). *History of the Indian Archipelago*. Vol. I. London: Frank Cass.
- フォスター, G. M. M.; アンダーソン, B. G. 1987. 『医療人類学』中川米造 (監訳). 東京: リプロポート. (原著 Foster, G. M.; and Anderson, B. G. *Medical Anthropology*. New York, Chichester, Brisbane, Tront: John Wiley and Sons. 1978.)
- Gardiner, Peter; and Oey, Mayling. 1987. Morbidity and Mortality in Java, 1880-1940: The Evidence of the Colonial Reports. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 70-90. Singapore: Oxford University Press.
- Ham, S. P. 1908. De Grond- en Boschpolitiek op Java. *Tijdschrift voor Indisch Bestuur* 35: 109-273.
- Hull, Terence H. 1987. Plague in Java. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 210-234. Singapore: Oxford University Press.
- Jordaan, Roy Edward. 1985. *Folk Medicine in Madura (Indonesia)*. Proefschrift aan de Rijksuniversiteit te Leiden.
- . 1988. On Traditional and Modern Jamu in Indonesia and Malaysia: A Review Article. *Review of Indonesian and Malaysian Affairs* 22(1): 150-163.
- Kreemer, Jr. J. 1908. Bijdrage tot de Volksgeneeskunde bij de Maleiers der Padangsche Benedenlanden. *BKI* 60: 438-487.
- Landerman, Carol. 1991. *Taming the Winds of Disease*. Berkeley: University of California Press.
- Lovric, Barbara. 1987. Bali: Myth, Magic and Morbidity. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 117-141. Singapore: Oxford University Press.
- Marr, David. 1987. Vietnamese Attitudes Regarding Illness and Healing. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 162-186. Singapore: Oxford University Press.
- Marsden, William. 1811 (reprinted in 1975). *The History of Sumatra*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Mochtar, Henny L. R.; and Permadi, Paul, eds. 1986. *Sari Literatur Jawa I*. Jakarta: Proyek Pengembangan Perpustakaan Nasional 1985/1986, Departmen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Muttalib, Jang A. 1981. Social Movements in Jambi during the Early 20th Century. *Prisma* 22: 17-28.
- Owen, Norman G. 1987a. *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*. Singapore: Oxford University Press.
- . 1987b. Introduction. In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, edited by Norman G. Owen, pp. 3-30. Singapore: Oxford University Press.
- Reid, Anthony. 1988. *Southeast Asia in the Age of Commerce 1450-1680*. Vol. 1. New Haven/London: Yale University Press.
- . 1993. *Southeast Asia in the Age of Commerce 1450-1680*. Vol. 2. New Haven/London: Yale University Press.
- Ricklefs, M. C. 1993. *War, Culture and Economy in Java 1677-1726: Asian and European Imperialism in the Early Kartasura Period*. Sydney: Allen & Unwin.
- Römer, R. 1906. Bijdrage tot de Geneeskunst der Karo-Bataks. *Tijdschrift voor Taal-, Land- en Volkenkunde van het Bataviaasch Genootschap van Kunsten en Wetenschappen* 50: 205-287.
- Roseman, Marina. 1991. *Healing Sounds from the Malaysian Rainforest*. Berkely: University of California Press.
- Schoute, D. 1929. *De Geneeskunde in den Dienst der Oost-Indische Compagnie in Nederlandsch-Indië*. Amsterdam: De Bussy.
- Soest, G. H. van. 1874. Een Nieuw Bezwaar tegen Ontginningen op Java. *Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* 1874(1): 279-294.
- 立川昭二. 1984. 『病と人間の文化史』東京: 新潮社 (新潮選書).
- Vorderman, A. G. 1894. Javaansche Geneesmiddelen (I). *Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* 34: 269-343.
- Watson, C. W.; and Ellen, Roy, eds. 1993. *Understanding Witchcraft and Sorcery in Southeast Asia*. Ho-

- nolulu : University of Hawaii Press.
- Wilkinson, R. J. 1959. *A Malay-English Dictionary*. Part II. London : Macmillan.
- ユアール, P. 他. 1991. 『アジアの医学』 赤松 ; 高島 ; 荻本 (訳). 東京 : せりか書房. (原著 Huard, P. ; Bossy, J. ; and Mazars, G. *Les médecines de l'Asie*. Paris : Éditions du Seuil. 1978.)
- Zwaan, J. P. Kleiweg de. 1910. *De Geneeskunde der Menangkabau-Maleiers*. Amsterdam : Meulenhoff.
- Zwart, W. 1939. De Boschoppervlakte van Java en Madoera. *Koloniale Studiën*, Jaargang 1939 : 377-392.